

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Mayo de 1882.

COLECCION BIO-BIBLIOGRÁFICA

DE ESCRITORES MÉDICOS ESPAÑOLES. (1)

La parte 4.^a está destinada al estudio de la *Medicina arabe-española*. Después de una bella introducción expone cómo fueron fundadas las escuelas de Córdoba, Granada y Toledo, las cuales gozaban de tanto esplendor, que ya en el siglo X tenían renombre; tanto que Sancho el Gordo, rey de Leon, vino en 999 á verse con los médicos moros de Córdoba, y tambien por entonces venían los extranjeros á las celebradas aulas de nuestros moros. Lamenta las quemas de manuscritos árabes en Granada, Alejandría y Túnez, de los cuales algunos, que permanecieron indemnes, se conservan en el Escorial. Distinguiéronse nuestros árabes en la traduccion de los Griegos, aplicacion del agua fria, descripcion de enfermedades nuevas, establecimiento de observatorios, hospitales clínicos y escuelas. Trae el autor otro compendio de bio-bibliografía árabe-española, como el de la judáica, el cual igualmente puede servir de base á un trabajo especial (2).

Ocupase la parte 5.^a de los siglos XI, XII y XIII y se divide en varios párrafos.

§ 1.^o *De la destruccion de los baños en Castilla y prohibicion de su uso á los soldados por el Rey D. Alonso el VI*, que la dictó por los abusos que engendraba la gente reunida y por enervarse sus tropas, que huían del combate.

§ 2.^o *Origen de los hospitales de S. Anton y S. Lázaro*, en España, en 1214 los primeros y en la época del Cid los segundos.

§ 3.^o *Fundacion de los hospitalarios deBúrgos en 1212.*

§ 4.^o *Del poco ó ningun influjo de las Cruzadas en la Medicina española.* Dice el autor que SPRENGEL, quien rara vez habla bien de nuestra historia médica, porque la conoce mal, se ve obligado á confesar que poco podría influir en las Cruzadas la ciencia de Oriente, «presentando España un camino mucho más corto, del que se aprovecharon los médicos de Salerno para conocer las obras de los árabes, mucho tiempo ántes de las guerras con los infieles,» no obstante que las *leproserías* fuesen obra de las expediciones, por más que ya, en 1067, el Cid fundó una en Palencia.

§ 5.^o *De la creacion de las primeras Universidades y del primer impulso dado á las ciencias.* Fué la primera la de Palencia, fundada por Alonso VIII,

(1) Continuacion de la pág. 202.

(2) Aunque sin extenderse mucho en árabes y judíos españoles, puede consultarse la obra de YBN KALLIKAN, impresa en París en 1843, titulada: *A Biographical Dictionary, etc.*, que existe en la Biblioteca Nacional.

en el último año del siglo XII, siguiendo luego la de Salamanca. De ellas y de sus primeros maestros médicos trae curiosos particulares MOREJON.

La parte 6.^a comprende los siglos XIV y XV, con muy instructivos detalles acerca de varias antiguas universidades españolas, creación de Alcaldes examinadores de médicos, establecimiento de hospitales y casas de orates, morberías anteriores á las de ningun otro pueblo de Europa, mancebias, Alcaldes de lepra, privilegios para anatomizar; primeras obras de Medicina impresas en España, Protomedicato, primer hospital de campaña, antigüedad de la sífilis y biografías de los médicos españoles más notables de dichos siglos, con otras cosas de casi igual importancia para la ciencia y para nuestro país.

Sabroso es leer en esta parte las estancias de la famosa trova del Bachiller Fernan GÓMEZ DE CIBDAREAL (por ser de Cíudad Real) famoso cortesano de don Juan Segundo de Castilla, dirigida por el autor del CENTON al Almirante don Alonso Enríquez, «zumbándole, porque ya viejo recadó de su trato con una mujer infecta.»

La disertacion sobre la antigüedad de la sífilis es inmejorable.

En este tomo se hallan las biografías de Gerardo de CARMONA, Arnaldo de VILLANOVA, Raimundo LULIO, AVIÑON, CHIRINO, GÓMEZ DE CIUDAD REAL, LANFRANCO, los TORRELLAS, el famoso VILLALOBOS y otros, concluyendo el volúmen con los apéndices destinados á las legislaciones romana y goda, leyes relativas á judíos españoles, una interesante recopilacion de *pestes* en España y todo el *Sumario de la Medicina en romance trovado*, con un *Tratado de las pestíferas bubas*, por VILLALOBOS (Salamanca, 1498) libro impreso en la infancia de la Imprenta.

Tomo 2.º

Todo él se emplea en el siglo XVI. Divídese en 21 párrafos, con un apéndice de biografías.

Habla el autor de la creación de varias universidades y de la escuela anatómico-patológica y medicina práctica de Guadalupe; de la primorosa invencion de TABAR, ó sea de las estatuas de seda; de la circulacion pulmonal, descubierta por el aragonés SERVET; del suco nérveo, por doña Oliva de SABUCO; del invento de la educacion para los sordo-mudos; del de desalar el agua del mar; de nuestros progresos en anatomía y botánica y de la brillante era de la Medicina hipocrático-española. Inserta el autor su opúsculo *Bellezas de Medicina práctica descubiertas en la obra de CERVANTES*.

Se recordará que al indicar anteriormente el escrito de MOREJON relativo á las estatuas de seda de TABAR, ofrecimos testimonio de que aquél *no es apócrifo*, como afirma CHINCHILLA. Héle aquí:

Lázaro de Soro, Médico de cámara de Felipe II, escribió una obra de *Coment. in Hip. Libr.* (Matriti, 1594), que oportunamente vimos y era propiedad del anteriormente citado AVILÉS. Este Soro era contemporáneo de Juan VALERO TABAR y habría visto hacer las estatuas de seda, como se ve á continuacion, cuando escribe:

«Id quod nostro hoc ævo facere vidimus virum in re medica peritissimum, atque de anatome primum doctorem TABAR Cæsaraugustanum... statuas effor-

mabat *ex serica materia factis*, etc.» (Describe todo el invento y se lamenta que precisamente había muerto su autor, cuando escribía.)

Habla en el § 5.º MOREJÓN de la circulación pulmonal, descubierta por SERVET, víctima de la intolerancia religiosa de la crueldad protestante, y trae las frases de VALDÉS DE LA PLATA, que ya transcribimos en la biografía de éste, relativas al punto de exámen.

En el § 6.º trata el autor del sistema del *suco nérveo* por doña Oliva de SABUCO. Increpa CHINCHILLA á aquél por haber presentado esta idea original como gloria de la nación, pues con toda buena fe dice: «Véase lo que en apoyo de lo referido (de que doña Oliva imaginó el *suco*) expresa el Dr. MARTIN MARTÍNEZ.» Aquí extracta las palabras de este famosísimo anatómico español, en las que se queja de que los ingleses ni siquiera nombren á dicha dama. De modo que MOREJÓN *no quiso* pasar por original en la exposicion de lo dicho (que tambien así lo expresa QUER), sino exponerlo como gloria nacional, que precisamente apoya MARTIN MARTÍNEZ, único á quien CHINCHILLA, sin motivo, atribuye la originalidad de dar á luz el pensamiento de doña Oliva.

En el § 7.º habla nuestro autor de las obras de PINTOR, TORRELLA y ALMENAR sobre sífilis, del poema de VILLALOBOS, del *Libro de las enfermedades cortesanas* de LLOBERA DE AVILA y de otras producciones y sucesos que acreditan la valía de nuestros escritores médicos de la época.

En los §§ 8.º y 9.º refiere que la filosófica invencion de hacer hablar á los sordo-mudos se debe á Fray Pedro Ponce de Leon, monje de Sabagun (1530), y la de desalar el agua del mar, á los españoles, pues ningun autor hasta LAGUNA (1566) habla de la destilacion por alambique.

CHINCHILLA ataca aquí á nuestro autor, como siempre, diciendo «que ni una sola idea le pertenece, sino á LUZURIAGA, en su *Ensayo apologetico*;» mas para que se vea cuánta injusticia es esta, precisamente MOREJÓN cita en la pág. 69 de este tomo 2.º lo siguiente: «V. las *Memorias de la Real Academia médica de Madrid*, tomo 4.º, *Ensayo apologetico*, pág. 431 y siguientes, año de 1797.» ¿Se quiere de mejor ley la buena fe bibliográfica?... Tan inmotivado é imprudente es este ataque, como el anterior, en que con tan desacertado modo saca este crítico á relucir á doña Oliva y á MARTIN MARTÍNEZ, para quedar... como hemos visto. A mayor abundamiento diremos, que en el tomo 6.º de la *Historia bibliográfica*, pág. 337, cita el autor la obrita *y al que la escribió*.

En el § 10.º habla de la fama merecida de las obras de LAGUNA y FRANCISCO DIAZ, cuyo último práctico se dedicó con provecho al tratamiento de las afecciones uretrales (1).

En el § 11.º habla extensamente de autores españoles de ciencias naturales que brillaron en el siglo XVI.

El § 12.º se consagra á una *noticia de varios géneros de plantas descubiertos por nuestros naturalistas*.

El párrafo siguiente desarrolla la *epidemiología* de España, la cual, á pesar

(1) En la de DIAZ, Madrid, 1588, *Tratado nuevamente impreso de todas las enfermedades de los riñones*, etc., no se dice que FELIPE fuese cirujano de Lisboa, sino que el portugues Dr. ROMANO trajo á Valladolid el método de FELIPE.

de que conste en el especial tratado de VILLALBA, es absolutamente oportuno colocar su extracto en una historia de la Medicina española, y nos valemos del mismo adverbio que CHINCHILLA usa para pretender demostrar que no ofrece interes el dicho párrafo de MOREJON.

El § 13.º sirve para exponer la *teoría española sobre las fiebres*, en el que se ve que GÓMEZ PEREIRA fué el primero que las consideró como *esfuerzo saludable* de la naturaleza medicatriz, y pregunta el autor si se hubiesen tributado elogios á SYDENHAM á haberse tenido noticia de dicho español; añadiendo que el Dr. REYES señaló *causas* á las fiebres, en un libro que escribió, en el que se ve que no puede BROUSSAIS lisonjearse de ser el primero que considerase á las simpatías bajo un nuevo punto de vista, diciendo que se trasmitían por los nervios.

Después se ocupa del *tabardillo*, de cuya enfermedad, que reinó en España en 1537, se ve que escribieron más de 300 años ántes que CHILSCRIT, HUXHAM, HILDEBRAND Y PALLONI, los españoles TORO, TORRES, CORELLA, MERCADO Y CARMONA. Cita el autor las obras de éstos, y nosotros, en confirmacion, la de nuestro antiguo y querido amigo Dr. IGLESIAS Y DIAZ (1). Habla tambien de las *intermitentes*, que tan buenos escritos de MERCADO, MAROJA Y CARDOSO produjeron.

En el § 14.º se da por el autor una *contestacion* á SPRENGEL sobre MERCADO y se habla de la *Medicina hipocrática española*. Es una vindicacion de Luis MERCADO y un precioso resumen bibliográfico de españoles comentadores, ilustradores y traductores de HIPÓCRATES.

El § 15.º es curioso, por señalar el origen de algunos hospitales y órdenes hospitalarias.

El § 16.º trata de *topografías médicas*, y es muy digno de atencion.

En el § 17.º se lee que la primera *farmacopea legal* de Europa fué la escrita por BENEDICTO MATEO en Barcelona, y que esta clase de libros se han publicado en España desde 1497.

En el § 18.º se ocupa el autor de *Medicina legal*, é indica lo que de ella hay en el *Fuero-Juzgo y Partidas* y que varios escritores médicos españoles trataron de ella, como LOBERA DE AVILA, FRAGOSO, FONTECHA, VILLABRAXIMA, etc. En este párrafo anuncia el autor que se ocupaba de formar un *Tratado de Medicina legal y forense*, respecto á cuyo manuscrito debemos decir que AVILÉS nos manifestó *no haberse publicado*, en atencion á haber visto la luz una interesante obra de mucho mérito (2).

Tambien el autor manifiesta que ya en remotos tiempos escribieron de moral médica, diseminándola en capítulos de sus obras, Arnaldo de VILLANUEVA, CHANCA, FONTECHA, MIRANDA Y ENRIQUEZ, y ya hemos visto en las obras de nues-

(1) *Memoria sobre las analogías y diferencias entre el tabardillo pintado de los antiguos y las fiebres tifoideas y tifus de los modernos*, premiada con *acesit* por la Real Academia de Medicina de Madrid, 1860.

(2) La tan conocida de *Medicina legal y Toxicología*, de Pedro MATA. Tambien Aso TRAVIESO, contemporáneo de MOREJON, escribió unas *Lecciones de Medicina legal* (inéditas en poder de su descendiente el Dr. Cabello y Aso.)

tros prohombres del siglo XVI, anteriormente examinadas, los capítulos que á este asunto consagran algunos de ellos.

El § 20.º lo dedica el autor á las *Bellezas de Medicina práctica, descubiertas en la obra de CERVANTES*, que en opúsculo aparte ya examinaremos.

Finaliza el tomo con las *bio-bibliografías* pertenecientes á LAGUNA, MONARDES, VASSEU, LOBERA, VALDÉS DE LA PLATA, MONTAÑA, VALVERDE y otros muchos.

Tomo 3.º

Se compone de biografías y crítico-bibliográfica de escritores y sus obras pertenecientes al siglo XVI, como SERVEI, VALLES, PEDRO MERCADO, GUEVARA, FRAGOSO, LUIS MERCADO, TORO, DIAZ, DAZA CHACON, OVIEDO, HIDALGO DE AGÜERO, CARMONA, SOTO, TABAR, ALFARO, ESCOBAR, BOCANGELINO y otros muchos. Tiene un retrato de nuestro VALLES (*el Divino*).

Tomo 4.º

Lleva un retrato de LAGUNA.

§ 1.º De la introduccion de la quina en la materia médica, por Juan de VEGA. En la *Quinología* del primer botánico de la expedicion al Perú en 1877 (obra impresa en Madrid en 1792) que fué RUIZ, y en la de MUTIS, publicada en 1828 por GREGORIO, claramente se ve que á los españoles se debe tan precioso hallazgo, y nó á CONDAMINE, ALIBERT, ni HUMBOLDT.

La envidiable erudicion de MOREJON le obliga á citar tambien la obra que SALAZAR escribió y tituló *Tratado del uso de la quina*, Madrid, 1791, y á presentar una relacion de las vicisitudes que corrió dicha corteza en el tratamiento de las enfermedades al ser descubierta; y añade el autor que en esta época sólo hubo en España un impugnador del uso de ella, llamado COLMENERO, catedrático de Salamanca, quien escribió un folleto que tituló: *Reprobacion de los polvos de Quarango ó China-China* (1).

•Despues que el español VEGA, dice MOREJON, que viniendo del Perú en donde era médico del Conde de Chinchon, su virey, extendió el uso de la quina, trayéndola á Sevilla en tiempo de Felipe IV, el primero que encomió su uso en la práctica fué Pedro BARBA, Catedrático de Valladolid y Médico de Cámara, en su obra impresa en Madrid en 1642, con el título de *Vera praxis de curatione tertianæ stabilitur*, etc.; pero quien de todos los españoles hizo más uso de este medicamento fué el aragonés D. Tadeo LAFUENTE (2) por un método peculiar y anterior al de PLOUQUET, con lo cual y con la confesion de TORTI de que el gran MERCADO es « *el que mejor conoció é hizo conocer en Europa las in-*

(1) Salamanca, 1697. Dice MOREJON que fué victoriosamente combatido por Gonzalo TOMÁS FERNÁNDEZ. El dicho COLMENERO le replicó; mas no es este el ANTONIO COLMENERO que escribió un *Curioso Tratado de la naturaleza y calidad del Chocolate*, del cual se hicieron varias traducciones. Nosotros hemos visto la francesa: *Du Chocolate, etc.*, (está en antigua ortografía) por COLMENERO DE LEDESMA, *médecin de la ville d' Ecija, traduit sur l' impression faite en Madrid l'an 1631, par MOREAU*. La edicion latina es de 1644, Nuremberg, y se titula: *Chocolata Inda*. Tambien la hemos visto. Ambas existen en la Facultad de Medicina de Madrid.

(2) V. el folleto *Breve contestacion al Dr. Colomar*, de MOREJON, ya anteriormente citado.

•*termitentes perniciosas*,• tenemos derecho á decir que con respecto al conocimiento y al verdadero tratamiento de las intermitentes ha aventajado España á las demas naciones de Europa.»

§ 2.º *Introduccion del uso del tabaco y chocolate en España.* Debido á los españoles en el siglo XVI el descubrimiento del primero, no se hizo vulgar hasta el siguiente. Del chocolate dice el autor que los españoles tomaron uso de Moctezuma.

§ 3.º *Fundacion de universidades, hospitales y academias en el siglo XVII.* En él hay curiosas noticias sobre los hospitales de Madrid que antecedieron al *Albergue*, luégo Hospital general (V. PÉREZ DE HERRERA en esta *Coleccion*), no faltando entre ellas la de la fundacion de los esposos Ramirez (la Sra. era doña Beatriz Galindo), la cual es conocida por el hospital de *La Latina*, que aún existe (1), y está bajo la advocacion de Ntra. Sra. de la Concepcion, cuya portada y pasamanos de escalera marcan la decadencia de la arquitectura ojival; pero la segunda sobre todo es bella y traduce el estilo del moro Hazan, que la hizo. Tampoco falta en el párrafo la fundacion que Cárlos I hizo del Hospital del Buen Suceso en el antiguo sitio que ocupó en la anterior Puerta del Sol, ni la de otros varios, todos los cuales hizo reunir Felipe II en el Albergue, á instancias de PÉREZ DE HERRERA; si bien dejando algunas camas en algunos de los dichos anteriormente para ciertos gremios y oficios, como plateros y correos de gabinete, y quedando varios que aún en nuestros dias siguen establecidos.

En los párrafos siguientes se ocupa de las *Hermanas de la Caridad* y de *epidemiologia* del siglo XVII.

En las biografias se distinguen la de LÓPEZ MADERA, ANDRÉS DE LEON, PÉREZ DE HERRERA, GÓMEZ DE HUERTA, RUIZES DE FONTECHA, CARRERO, SOTOMAYOR, NUÑEZ, CASCALES, VILLAREAL, MONTEMAYOR, SORAPAN DE RIEROS (2), Juan de SOTO, FIGUEROA y otros; y nuestro autor hace exposicion y erudita critica de buen número de obras de estos A.A. como v. g. de los *Problemas Filosóficos*, en verso, de GÓMEZ DE HUERTA, las obras de HERRERA y VILLAREAL (la de éste sobre el *garrotillo*), de SOTO y FIGUEROA sobre el mismo, las curiosas obras de LEON, la inapreciable de CASCALES etc. etc.; constituyendo todo esto una época gloriosa para España en el siglo XVII. Termina el volúmen con dos apéndices, uno para los títulos de las observaciones de la Real Academia de Medicina de Sevilla, y otro para insertar los famosos *Proverbios* de HERRERA (V. su biografía).

Tomo 3.º

Se compone de biografias de los médicos españoles más notables del siglo XVII, con la critica de sus obras. En él aparecen VILLENA, LOS FONSECAS, CIENFUEGOS, SAPORTA, GAGO VADILLO, el famoso MAROJA, BARBA, SOROLLA, BRAVO DE SOBREMONTA etc.

(Se continuará.)

(1) Pone en el frontispieio la fecha de 1307, que no es la que trae el autor. Es digna de verse la escalera. Los sepulcros y estatuas yacentes de ese matrimonio están en las Monjas de la Concepcion Jerónima.

(2) Escribió la *Medicina española en proverbios vulgares*. Granada, 1616.

DE LA LECHE

CONSIDERADA COMO ELEMENTO DEL RÉGIMEN ALIMENTICIO DE LOS ENFERMOS MILITARES.

La leche es el líquido segregado por las glándulas mamarias de las hembras de los mamíferos después del parto.

La vaca, la cabra, la oveja y la burra, son principalmente los mamíferos que producen la leche que se consume en Europa y región del África llamada Berbería. La hembra del Reno reñífero la suministra á los habitantes de las regiones hiperbóreas de nuestro hemisferio. La América Meridional tiene la Llama y la Vicuña. Las Indias orientales y el África, el Búfalo. Las Islas Filipinas, el Carabao. La Siria, Persia y Egipto, el Dromedario y el Camello. El Turkestan y los habitantes de la Región Caucásiana, beben la leche de Yegua en estado natural, ó después de haber experimentado la fermentación alcohólica, en cuyo caso recibe el nombre de *Kumis*.

A qué principios debe la leche sus propiedades nutritivas que la hacen apetecida por tantos pueblos diferentes? De qué elementos está compuesta? El análisis químico nos facilita los medios para contestar á esta pregunta, pudiendo clasificarse su composición del modo siguiente.

1.º *La Crema, manteca ó nata*; mezcla de materias grasas, que varía algún tanto en cada especie animal, formada de oleína, palmitina, estearina, caprina, caproína, butirina, miristina, margarina, etc.

2.º *Materias albuminoideas*, la caseína, lacto-proteína y en algunas albúmina.

3.º *Un principio azucarado*, la lactina ó azúcar de leche.

4.º *Materias inorgánicas*; cloruros potásico y sódico, fosfato de cal, sosa, hierro y magnesia; carbonato de sosa; sulfato y silicato de potasa, etc.

Existe además en la leche, aunque en cortas cantidades, la lecitina, urea, creatina, diferentes aromas particulares en cada leche, y gases libres. Por último, como disolvente de todas estas sustancias, á excepción de la manteca, que, puede decirse, está emulsionada, la considerable cantidad de agua que las extiende y ofrece á la absorción en el estado más apropiado de división.

Los principios inmediatos ternarios ó hidrocarbonados que contiene, representados por la manteca y azúcar, sirven de alimentos termógenos, ó sea para mantener y conservar el calor orgánico.

Los nitrogenados, como la caseína, lacto-proteína y albúmina, pasan á formar parte integrante de los elementos plásticos de nuestros tejidos, y por consiguiente concurren á la reparación de las pérdidas ocasionadas por el consumo de fuerzas en el ejercicio de los órganos. Y las sales, al par que aumentan el sabor de la leche favoreciendo su digestión, suministran los elementos necesarios para la formación y desarrollo del neuro-esqueleto.

Estas circunstancias hacen que la leche se reputa como el prototipo de los alimentos, se emplea en todas las edades, siendo el único en la primera, y por

la misma razon no nos debe extrañar, sea objeto de consumo en todos los pueblos de la tierra.

No harémos la historia química completa de este producto, porque nos alejaría demasiado del fin primordial de este escrito, dedicado á considerarlo como elemento del régimen ordinario de los militares enfermos, fijándonos en los recursos que les ofrece ya por sí mismo, ya por los alimentos en cuya composicion entra. Nos limitarémos á entresacar los datos principales de aquel estudio, insistiendo en los detalles que nos conduzcan á reconocer la pureza de la leche, y la manera de averiguar las sofisticaciones que sufren en el comercio las tres clases que interesan principalmente á la dietética del soldado enfermo, á saber de la leche de vaca, de la de cabra y de la burra, por ser las únicas empleadas en los hospitales militares de la Peninsula.

Siendo la leche el primer alimento del hombre y de los animales mamíferos, y habiendo dado lugar á numerosos estudios, parece que su composicion debería ser perfectamente conocida; sin embargo, no es así, á causa de las notables diferencias que se observan en las cantidades de los principios inmediatos, segun la especie de animal; y aún en la misma especie, segun la alimentacion, la edad, el estado de reposo ó ejercicio, el clima, la estacion del año, la época más ó ménos inmediatamente posterior al parto, las buenas condiciones de los establos, la hora del día en que se ordeña, el estado de salud, el patológico, etc. etc., son circunstancias que influyen poderosamente en la proporcion de aquellos principios. Las cifras, pues, que consignarémos, deberán considerarse solamente como un término medio aproximado, y nunca como datos fijos é invariables.

La leche es un líquido, por lo general, blanco puro, á veces blanco amarillento y aún azulado, opaco, inodoro cuando frio, pero que desarrolla con el calor cierto olor particular en cada especie de leche, y sabor dulce agradable. Su peso específico es siempre superior al del agua y varía de 1,028 á 1,040; y de reaccion ligeramente alcalina cuando es recientemente ordeñada. La blancura y opacidad de la leche proviene de los glóbulos de grasa que tiene en suspension y de una pequeña cantidad de caseína insoluble, considerándosela por esta razon como una emulsion natural.

Abandonada á sí misma por 24 horas á una temperatura de $+8^{\circ}$ á 15° se separa en dos capas distintas, una, *Crema* ó *Nata* que sobrenada, formada por glóbulos de grasa, y otra más densa inferior, *Leche descremada* ó *desnata* que contiene el azúcar, la caseína, las sales minerales y una corta cantidad de glóbulos grasos, que le dan, en general, un color blanco azulado.

Algun tiempo despues de ordeñada la leche toma reaccion ácida á causa de la formacion de ácido láctico á expensas de la lactosa bajo la accion de un fermento especial llamado *levadura láctica*, y entónces se coagula espontáneamente, ó se *corta* como se dice vulgarmente, esto es, la caseína pasa al estado insoluble, se reúne en grumos, arrastrando la materia grasa y formando el coágulo ó requeson que se separa de un líquido amarillento que se llama *siero*. Para evitar esta alteracion, retardarla, ó impedir que siga adelante, una vez presentada, suelen añadirle bicarbonato sódico para neutralizar el ácido láctico, y aunque dicha sal empleada en corta cantidad, no perjudica las

aplicaciones de la leche, con todo, siempre es una materia extraña cuya adición debe evitarse y cuya presencia se reconoce por los medios que más adelante indicaremos.

A veces la leche adquiere color azul ó amarillo, sin embargo de proceder de animales sanos; según Funchs, es debido á la presencia de varios infusorios que él ha determinado y que son el *Vibrio cyanogenus* y el *V. xanthogenus*, cuyos gérmenes, esparcidos en la atmósfera, encuentran en la leche las condiciones para su desarrollo. Se ha propuesto para impedir las circunstancias favorables á la vida de dichos seres, la adición de una corta cantidad de cloruro sódico.

La leche no se coagula por la acción del calor. Cuando se la calienta se forma en su superficie una película que se renueva á medida que se separa, y no es otra cosa que una combinación de caseína modificada con ciertas sales de la leche.

Los ácidos minerales solubles y muchos ácidos orgánicos coagulan la leche, sobre todo á la temperatura de $+ 80^{\circ}$, es decir, reúnen la caseína en grumos arrastrando la materia grasa.

El tanino, el alcohol, las sales ácidas, el sublimado corrosivo y otros cuerpos la coagulan también más ó ménos completamente.

Los flósculos de la alcachofera y de diversos cardos la cortan á la temperatura de $+ 30^{\circ}$ á 50° .

Y por último, la *presora*, líquido segregado por el cuarto estómago ó cuajar de los rumiantes, bien preparada, puede coagular 30.000 veces su peso de leche. Con ella se preparan los *quesos* que no son otra cosa que el requeson cocido ó no, fresco ó fermentado obtenido como acaba de decirse con leches desnatadas ó con leches sin descremar.

Por lo expuesto, se ve que derivan de la leche cuatro *sub-alimentos*; á saber: la crema ó nata, el requeson, la manteca y los quesos. La crema está formada por el cúmulo de glóbulos de grasa con la interposición de un poco de suero que tiene algo de caseína en disolución. Aromatizada con agua de azahar y mezclada con azúcar es un sabroso alimento, muy apetitoso y demulcente muy provechoso á los tísicos, y un excelente intermedio para los convalecientes.

El requeson, formado por la caseína y la manteca, contenidas todavía en sus vesículas, y mezcladas con cierta cantidad de suero (40 á 80 por 100), condimentado con azúcar, constituye un alimento refrescante, especialmente en primavera y puede usarse por los convalecientes de vez en cuando. La manteca se obtiene agitando fuertemente la leche en recipientes especiales, por cuya operación se rompen las vesículas, y la grasa se apelotona formando una masa semisólida. Como alimento tiene las mismas propiedades que las grasas, es exclusivamente termógeno ó respiratorio, pero es más digestible que sus congéneres, y á causa de su aroma se emplea como condimento. Los quesos están formados por proporciones diversas de caseína y manteca, según que las leches hayan sido desnatadas ó no, pudiendo dividirse en tres clases, á saber: recientes y sin sal ó con ella, como los de Búrgos, Villalon, Vich, etc.; cocidos, como nuestros quesos asturianos de bola, el manchego, y los extranjeros de Chester, Holanda, Gruyere, etc., y tercero fermentados como el de Roquefort.

Los primeros son blancos, blandos, suaves, nutritivos y no excitan el es-

tómago, los salados son algo más fáciles de digerir que los que carecen de sal, pero ambos pueden usarse por los convalecientes de vez en cuando, siempre que el estado de su estómago no ofrezca formal contraindicación. Los segundos, ó sea los cocidos, son duros, ácidos, estimulantes y nutritivos, si bien son algun tanto indigestos para ciertos convalecientes, causando pirósis y flatulencias; sin embargo, pueden permitirse alguna vez habiendo discrecion en su uso. Por último, los quesos del tercer grupo, ó sea los fermentados, todos son alcalinos, más ó menos nutritivos, muy excitantes y por lo mismo deben ser proscriptos de la dietética del militar convaleciente. Segun Londe estos quesos producen un ardor en el cárdias, que á la larga puede ocasionar funestas consecuencias.

Hemos dicho ya que en nuestros hospitales militares sólo se emplean las leches de cabra, vaca y burra; vamos, pues, á dar los caracteres especiales de cada una de ellas.

Leche de vaca. Su color es blanco con viso amarillento; muy opaca, sabor debilmente azucarado; densidad 1,031: tiene 40,50 gramos de manteca por 1000 de leche.

No debe coagularse por la ebullicion. Coagulada con un ácido, debe dar, por lo ménos, 120 gramos de requeson por litro de leche, y el suero medido en una campana graduada no debe ocupar más que 820 centímetros cúbicos del volúmen de la leche ensayada. Evaporada hasta eliminar toda el agua, debe dar 130 gramos de residuo.

Leche de cabra. Color blanco mate, muy opaca y con tinte amarillo; olor de ácido hírcico, sabor dulce, algun tanto salino; densidad 1,032: tiene 42 gramos manteca por 1000 de leche. Coagulada con un ácido, debe dar por lo ménos 126 gramos de coágulo. Evaporada hasta expulsion total del agua, ha de dar 130 gramos de residuo.

Leche de burra. Su color es blanco, algo azulado, sabor bastante azucarado. Densidad 1,033.

El siguiente cuadro demuestra los términos medios de la densidad y composicion de las referidas tres leches:

	LECHE DE VACA	LECHE DE CABRA	LECHE DE BURRA
Densidad.....	1,031	1,032	1,033
Agua.....	869,00	870,00	903,00
Caseína.....	36,00	37,00	14,00
Manteca.....	40,50	42,00	15,00
Lactosa.....	48,00	44,00	60,00
Sales.....	6,50	7,00	8,00
	1000,00	1000,00	1000,00

Basta fijarse en la composicion química de las tres para ver que la de cabra es la más abundante en caseína y manteca; que la de burra es la más pobre en dichos dos principios, aventajando en cambio á las demas en azúcar y sales. Segun esto la leche de cabra es la más alimenticia de las tres; la de burra es la más refrescante puesto que disminuye la plasticidad de la sangre, y la de vaca ocupa un lugar medio entre las dos.

Siendo la leche de suma importancia bajo el punto de vista alimenticio, la sustracción de la nata tan frecuente en el comercio de este artículo, si es perjudicial y punible en la destinada á la alimentación ordinaria y productos de repostería, lo es en alto grado cuando se destina á sostener las fuerzas del enfermo ó reparar las del convaleciente, pues entónces han de faltarle necesariamente los principales elementos que la nutrición exige para la reparación orgánica.

Sus adulteraciones principales consisten en quitarle crema, ó en añadirle agua, y cuando la codicia de los expendedores es mayor, las dos cosas á la vez. Los autores indican que para disimular estos fraudes se añaden varias sustancias extrañas, como harina, fécula, horchata de arroz, emulsión de almendras dulces, dextrina, yema de huevo, gelatina, goma, bicarbonato sódico, etc. Sin embargo hemos de confesar que en España se emplean muy rara vez, como lo prueban los trabajos hechos por los oficiales del Cuerpo, y en especial los ensayos verificados en el Laboratorio municipal de esta Corte, donde son reconocidos todos los artículos de primera necesidad destinados á la alimentación del pueblo de Madrid; por cuya razón nos limitaremos á reseñar los medios propuestos para descubrir cada una de dichas sustancias, para fijarnos de un modo particular en la falsificación capital, cual es, la sustracción de la nata y adición de agua.

Para reconocer la mezcla de harina, fécula, horchata de arroz, etc. basta hervir la leche unos minutos, con lo cual no sólo se espesará, sino que si se le añade, despues de fría, unas gotas de agua de yodo, tomará color azul más ó ménos intenso, caso de contener alguna sustancia feculenta. Si la falsificación consiste en la dextrina, el mismo reactivo dará coloración rojiza.

La adición de claras y yemas de huevo se reconoce hirviendo la leche, en cuyo caso se forma un precipitado abundante que no es otra cosa que albúmina coagulada.

Para descubrir la emulsión de almendras es suficiente añadir á 2 gramos de leche 5 centigramos de amigdalina previamente disuelta en agua: á los pocos minutos se desarrollará un fuerte olor de almendras amargas bien perceptible si contiene la referida emulsión.

La gelatina se reconoce siempre en el precipitado que forma tratando el suero por el alcohol ó el ácido tánico.

La goma arábiga y mucílago de goma tragacanto se descubre tratando el suero con alcohol que dará un precipitado coposo muy ligero, si es goma arábiga; ó bien en forma de hilos ó filamentos, si tiene goma tragacanto.

Por último, la adición de bicarbonato sódico, con objeto de impedir que la leche se agrie, se descubre coagulándola con la mitad de su peso de alcohol de 90° y tratando el residuo de suero evaporado á sequedad con un ácido que dará efervescencia.

Se ha falsificado también, aunque rara vez, con creta y albayalde, y en algunas se han encontrado sales de cobre y de zinc procedentes de las vasijas en que estaba contenida.

Como estas falsificaciones ocurren muy rara vez, no nos detendremos en exponer el procedimiento que en cada caso deberemos emplear, y en su lugar

dirémos el método general que conviene seguir para reconocer la presencia de las sustancias minerales.

Se toma una cantidad dada de leche, por ejemplo 4 decilitros, y se evapora á sequedad; este residuo se carboniza, se calcina y despues se le agrega un poco de ácido nítrico: el residuo salino, en el caso de contener sales metálicas, estará formado de nitratos que, siendo solubles en el agua, podrán ser reconocidos, siguiendo la marcha analítica que se halla descrita en los tratados de análisis. Hemos dicho que la falsificación mas frecuente en España consiste en la separación de la nata y adición de agua, lo cual hace la leche ménos nutritiva. Para descubrir estos fraudes se han inventado diversos instrumentos. Unos, que en resúmen no son más que verdaderos areómetros, tienen por objeto apreciar la densidad de la leche, y se llaman *lactodensímetros*, *galactómetros*, de los cuales son un ejemplo el lactodensímetro de Quevenne y el galactómetro centesimal de Chevalier. Otros, sirven para determinar la cantidad de *crema*, *nata*, *grasa*, ó *manteca* que contiene la leche y se conocen con los nombres de *cremómetros*, *natómetros*, *butirómetros* y *lactómetros*, entre los cuales figuran el cremómetro de Dinocourt y Quevenne, el lactoscopio de Donné y el lacto-butirómetro de Marchand.

Los instrumentos de la primera clase no dan indicaciones ciertas. Con efecto, se observa que las leches tienen densidad mayor, cuanto menor es la proporción de manteca que contienen, por ser este principio inmediato el más ligero. por manera que siendo el peso normal de la leche de vaca 1,031 cuando pura, llega á marcar 1,033 ó más grados despues de desnatada.

Segun esto pueden ocurrir los tres casos siguientes: 1.º Que ensayada una leche muy rica en manteca presente una densidad menor de 1,031, indicando con esto una adición de agua que en realidad no se ha verificado. 2.º Que la leche haya sido descremada y como en virtud de esta operación aumenta la densidad hasta 1,033, permite la adición de cierta cantidad de agua para que marque exactamente los 1,031 que señala cuando pura, en cuyo caso los lactodensímetros nos darán como natural una leche que precisamente no lo es. 3.º Podrá haberse añadido á la leche agua, harina ó cualquiera otra de las sustancias ántes mencionadas, marcando la densidad normal, sin descubrir ninguna de las materias extrañas añadidas. Por todas estas causas de error debemos mirar la densidad de la leche como un medio insuficiente para determinar el valor de este líquido y por consiguiente desechar el uso de dichos instrumentos.

Entre los del 2.º grupo, inventados para dosificar las materias grasas, el cremómetro de Dinocourt, no da más que resultados aproximados; además el ensayo exige mucho tiempo, y si la leche ha sido hervida, sólo marca dos terceras partes de la manteca contenida en la misma. El lactoscopio de Donné se presta asimismo á error, pues muchos cuerpos de los que se añaden á la leche le comunican opacidad, que se juzga como carácter de la presencia de la grasa, sin deberse á ella. Por todas estas razones, ninguno de los dos debe ser usado por nosotros, mereciendo la preferencia el lactobutirómetro de Marchand.

El principio en que está fundado el uso de este instrumento, consiste en la propiedad que tiene el éter sulfúrico de disolver la manteca contenida en la

leche, y en la particularidad de que, si se le añade un volúmen igual de alcohol de 90°, dicha manteca se separa en forma de glóbulos que suben á la superficie del líquido donde forma una capa oleaginosa. Haciendo esta operacion en un tubo graduado se podrá leer directamente en la escala del tubo el volúmen de la manteca separada. Hay que evitar un inconveniente en este análisis cuantitativo, y es que coagulándose al caseína por la mezcla de la leche con el alcohol, este coágulo sería un obstáculo para la separacion fácil y completa de la manteca, cuyo inconveniente se salva añadiendo á la leche una pequeña cantidad de solucion de sosa cáustica, hecha en las proporciones de una parte de sosa y 10 de agua, la cual, sin alterar la materia grasa, impide la formacion del coágulo, ó le disuelve cuando se forma.

El lacto-butirómetro de Marchand se compone de un tubo de vidrio, cerrado por uno de sus extremos, de 35 á 40 centímetros de altura y 11 á 12 milímetros de diámetro. Está dividido en 3 partes iguales de 10 centímetros cúbicos de capacidad cada una, y tiene por encima y por debajo de la señal superior quince divisiones, que representan décimos de centímetro cúbico.

Para hacer el ensayo se vierten en dicho tubo 10 centímetros cúbicos de leche, se añaden dos gotas de solucion de sosa cáustica y se agita; en seguida se vierten sobre dicha leche 10 centímetros cúbicos de éter puro y de nuevo se agita la mezcla con suavidad, tapando el tubo con el dedo. Por último, se llena la tercera division con 10 centímetros cúbicos de alcohol de 90°, se tapa el tubo con un buen tapon, se agita la mezcla con cuidado durante unos instantes y se coloca el instrumento al baño de maría á una temperatura de + 40°.

La materia grasa se separa en forma de gotas oleosas que vienen á reunirse en la superficie, y cuando dicha capa ya no aumenta de volúmen, lo que acontece despues de diez minutos de reposo, se lee el número de divisiones que ocupa y se determina la cantidad de manteca multiplicando el número de divisiones por 2,33 y añadiendo al producto la cifra 12,60; la suma total dará los gramos de manteca contenidos en un litro de leche.

La razon de multiplicar los grados que marca la capa oleosa por 2,33 está en que no abandonando por completo el éter toda la manteca se ha observado que queda en cada centímetro cúbico del mismo 0,233 de manteca. La de añadir al producto de la multiplicacion anterior la cifra 12,60, depende de que los 10 centímetros cúbicos de leche que hay en la parte inferior del tubo retienen cada uno 0,126 de materia grasa; por consiguiente, refiriendo estos datos á un litro, resulta la cifra 2,33 multiplicando del número de divisiones que marca la capa de manteca en el instrumento, y el núm. 12,60 que hay que añadir al producto.

El grado más bajo que una leche de vaca ó cabra debe marcar en el lacto-butirómetro de Marchand es de 7,50. Esta cifra corresponde á 30 gramos de manteca por litro, y debe rechazarse toda leche de cabra ó vaca que no marque como minimum dicha cantidad, por ser evidente en caso contrario de que ha sido desnatada ó aguada, ó las dos cosas á la vez.

En cuanto á la leche de burra siendo muy pobre en manteca, puesto que por término medio sólo tiene 13 gramos por litro, ó no podrá ensayarse con este instrumento, ó cuando más marcará un grado en el lacto-butirómetro.

Afortunadamente la leche de burra se ordeña á presencia del encargado de recibirla, y si este empleado cumple con su deber, no son de temer las sofisticaciones de la misma. Aunque este procedimiento es bastante exacto, así y todo deja algo que desear, por cuya razon es preferible el siguiente.

Viértase en una pipeta de Mohr, ó en un tubo que tenga llave en su parte inferior, 20 centímetros cúbicos de una mezcla hecha en las proporciones de 11 partes de éter de 65° y 10 de alcohol de 75°; despues 10 centímetros cúbicos de leche á la que se ha adicionado un centímetro cúbico de lejía de jaboneros para 200 centímetros cúbicos de leche. Se tapa el tubo, se mezclan con cuidado las tres sustancias y se deja en reposo.

Pronto el líquido se separa en dos capas; una inferior, acuosa, opalina, que separada abriendo la llave, se coloca aparte, pudiendo servir, si se quiere, para determinar la caseína, azúcar y sales, y otra superior etéreo-alcohólica que contiene *toda la manteca*, se recoge en una capsulita lavada de antemano, se coloca en el baño de maría para evaporar todo el líquido etéreo-alcohólico, y, una vez conseguido, se pesa de nuevo la cápsula y la diferencia entre los dos pesos representa la manteca contenida en los 10 centímetros cúbicos de leche. Multiplicando la cantidad hallada por 100 tendrémós la que existe en un litro de leche ensayada, cuya cantidad mínima para ser admisible ha de ser 30 gramos para las leches de cabra y vaca, y 13 para la de burra.

Este método rápido y de fácil ejecucion da muy buenos resultados en la práctica de los hospitales militares donde hay necesidad de hacer, si no ensayos diarios, al ménos con suma frecuencia. Por cualquiera de los dos venimos en conocimiento de si la leche ha sido desnatada, ó bien si se le ha añadido agua.

Otro de los métodos para averiguar si se ha añadido agua á la leche consiste en determinar la cantidad de lactosa que contiene. Este procedimiento se funda en que la cantidad de azúcar es, de todos los principios de la leche, el ménos expuesto á variaciones, y por consiguiente su proporcion la más fija y constante en cada especie de leche.

El azúcar se determina por el licor cupro-potásico que M. Poggiale aconseja se prepare del modo siguiente:

Sulfato de cobre puro y cristalizado.....	4 gramos.
Tartrato neutro de potasa.....	16 id.
Potasa cáustica pura.....	13 id.
Agua destilada.....	100 id.

Se disuelve aparte el sulfato cúprico en 25 gramos de agua y en los 75 restantes, el tartrato neutro de potasa y la potasa cáustica. Hechas las disoluciones por separado, se mezclan los líquidos, se filtra y añade agua hasta completar los 100 centímetros cúbicos, obteniéndose un líquido de color azul intenso, del cual 20 centímetros cúbicos son decolorados por 137 miligramos de azúcar de leche ó por 111 miligramos de glucosa.

Para hacer el ensayo se principia por preparar el suero, á cuyo fin se toman 100 centímetros cúbicos de leche en un pequeño matraz, se coagula á la temperatura de + 60 á 70° mediante unas gotas de ácido sulfúrico diluido y se filtra. Como quiera que las primeras porciones de suero siempre filtran tur-

bias, hay necesidad de volverlas á echar sobre el filtro hasta obtener un líquido trasparente, que se coloca en una bureta graduada en décimas de centímetro cúbico.

Hecho esto, se toman con una pipeta 20 centímetros cúbicos de licor cupro-potásico que se introducen en un matracito de 400 centímetros cúbicos próximamente de capacidad; y se añaden á este líquido 30 centímetros cúbicos de solución de potasa cáustica hecha con 3 gramos de potasa y 30 de agua destilada.

En seguida se calienta el líquido del matraz hasta la ebullicion, mediante una lámpara de alcohol, retirándola así que principie á hervir, y llegado este momento se vierte con la bureta gota á gota el suero en el líquido azul. Al instante se forma un precipitado, de color amarillo primero y despues rojo. Se calienta de nuevo el líquido del matraz hasta la ebullicion y se continúa vertiendo el suero con precaucion hasta que desaparezca el color azul por completo, cuidando de calentar el matracito despues de cada adición de suero. Al aproximarse el término de la operacion es necesario poner sumo cuidado en no verter un exceso de suero, vigilando con este fin la coloración del líquido, que momentos ántes de la reduccion total del cobre presenta un viso verdoso, mientras que cuando todo el cobre está reducido, el color del líquido es amarillo de paja.

Llegado este caso la operacion está terminada, se lee en la bureta las divisiones de suero empleadas para la decoloracion del líquido cupro-potásico, y mediante una sencilla regla de proporcion se determina la cantidad de lactosa contenida en un litro de leche.

Se ha dicho que 20 centímetros cúbicos de licor azul son decolorados por 157 milímetros de azúcar de leche. Supongamos ahora que los expresados 20 centímetros cúbicos de licor cupro-potásico han sido decolorados por 3^{ca}. 1 de suero; la proporcion siguiente dará á conocer la cantidad de azúcar que hay en un litro del suero que se ensaya:]

$$3^{\text{ca}}. 1 : 0,157 :: 1000 : x \qquad x = 50,64,$$

En esta suposicion un litro de suero contiene 50,64 de azúcar de leche. Como se ve, este procedimiento es facilísimo, de resultados exactos y breves, sobre todo si se tiene preparado el licor cupro-potásico.

También se puede determinar operando sobre la leche diluida en tres veces su volumen de agua, sin necesidad de preparar el suero; pero en este caso la proporcion de azúcar debe referirse á un litro de leche, y nó á un litro de suero como se ha hecho en el ejemplo anterior.

Un litro de leche de cabra tiene por término medio 44 gramos de azúcar; 48 la de vaca y 60 la de burra. Por consiguiente la leche de cabra que ensayada no dé como minimum 40 gramos de azúcar; 44 la de vaca y 58 la de burra, debe desecharse para uso de los enfermos, porque es una prueba cierta de haber sido aguada.

En resúmen, con el Lactobutirómetro de Marchand, ó con la pipeta de Mohr, podemos determinar la proporcion de manteca que debe contener una buena leche. De la misma manera con el licor cupro-potásico se puede conocer

la cantidad de azúcar, y siendo ambos procedimientos complementarios el uno del otro conseguimos saber si una leche es buena, ó por el contrario si ha sido descremada ó se le ha añadido agua, cuyas experiencias son suficientes en la práctica ordinaria de nuestros hospitales militares.

Si fuera preciso fijar la composición química de una leche dada con rigurosa exactitud, sería indispensable recurrir al análisis químico propiamente dicho, porque sólo por él se puede llegar al completo conocimiento de la cantidad de agua, manteca, caseína, lacto-proteína, azúcar, sales, etc., contenidos en el referido líquido.

En el servicio ordinario no es necesario un trabajo tan minucioso, sólo hace falta determinar las cantidades de azúcar y manteca, para apreciar las condiciones de la leche que se administra á los enfermos, y esto se consigue pronto y fácilmente por los métodos consignados.

La leche se da unas veces como alimento, sea que los enfermos la tomen como bebida, ó que sirva de vehículo á alguno de sus alimentos ligeros, y otras como agente de la medicación asténica.

En el actual plan de alimentos para el régimen de los enfermos la leche entra en la sopa del desayuno, comida y cena, tanto de los que están á ración ó parte de ella, como de los que están á sopa sola ó á dieta láctea. La cantidad es la misma para todos, 250 mililitros para cada una de las tres sopas, á excepción de los que están á dieta láctea, que toman 500 mililitros en cada una de las tres refacciones, esto es, 1500 gramos en total, cuya cantidad es insuficiente no sólo para sostener las fuerzas del individuo, sino, y con mayor razón, para reparar las pérdidas orgánicas, debiendo elevarse la cantidad para los que estén sometidos á dieta láctea exclusiva, á 3000 gramos cuando ménos diariamente.

Usada la leche como alimento, se emplea de tres modos distintos en nuestros hospitales militares, á saber:

- 1.º Sola y recién ordeñada.
- 2.º Sola y ordeñada de la víspera, unas veces hervida y por consiguiente caliente, y otras fría.
- 3.º Formando parte de alguna sopa.

Bien sea á consecuencia de los estragos sufridos por el organismo, á causa de una enfermedad aguda, ó debido á una dieta prolongada, es lo cierto que en muchos casos el estómago de los enfermos ha perdido en parte sus funciones fisiológicas ó adquirido una sensibilidad tal, que, la leche es uno de los primeros alimentos á que se acude para establecer sin trastornos la transición gradual de la dieta absoluta á la alimentación ligera. Verdad es que la leche causa á veces invencible repugnancia á ciertos enfermos, y, en este caso, claro es que respetando la susceptibilidad de su estómago se sustituirá con otro alimento, pero, por regla general, es uno de los recursos más poderosos en la mayor parte de las convalecencias por su poder nutritivo, por su digestibilidad y fácil conversión en sangre sin exigir operaciones fisiológicas laboriosas.

La recién ordeñada y sostenida artificialmente su temperatura natural, es indudablemente la mejor de todas para el convaleciente, porque además de reunir todas las cualidades apetecibles de integridad, es perfectamente tolera-

da, sobre todo si es deglutida con lentitud ó á pequeños sorbos, cuya condicion es indispensable para su fácil digestion.

Hemos dicho que la leche ordeñada de la vispera suele administrarse unas veces hervida y otras fria. La hervida es mucho más pesada que la recién ordeñada, en razon á que por la accion del calor ha perdido parte de los gases que tiene en disolucion, y además porque ha sido alterada su constitucion química. Así es que hablando en general, debe considerarse como indigesta, especialmente para los gastrálgicos, á quienes por lo regular causa pesadez de estómago, hinchazon epigástrica, etc. La ordeñada de la vispera, tomada fria, es mejor tolerada por todos los convalecientes que la hervida, excepto aquellos individuos cuyo intestino irritable está predispuerto á los flujos diarréicos.

Asociada la leche al pan, fideos, sémola, arroz, etc., constituye las sopas que figuran en el plan de alimentos: respecto á la eleccion de las pastas nos atenemos á lo manifestado en el número de este periódico correspondiente al 25 de Marzo último, para la preparacion de las sopas de caldo.

Ya se tome la leche sola ó en bebida, ya sirva de vehiculo á alimentos ligeros, necesita siempre un condimento para facilitar la digestion; el más generalmente usado es el azúcar, mas si llegase á repugnar la continua repeticion de bebidas azucaradas, podrá emplearse la sal comun.

Se halla indicado el uso de la leche como alimento de los enfermos en las fiebres hécticas y en las consunciones, y en general en todas las afecciones crónicas con síntomas de agudeza que significan desnutricion, como en las afecciones del pulmon y corazón, pues siendo el efecto sedante de su suero proporcional á la cantidad del mismo que lleva la sangre que nutre cada órgano, y como toda pasa por aquéllos, naturalmente la sedacion es mucho mayor; está contraindicada en las fiebres continuas con pensacion á la diarrea.

Como base de un régimen especial, de la dieta láctea, la alimentacion por la leche pura y fria juega un papel importante en el tratamiento de las afecciones crónicas esténicas, gastritis, bronquitis, gastro-enteritis, sobre-excitacion nerviosa vascular, etc., y es extraordinariamente útil en ciertas hidropesias, dermatosis secas, tisis pulmonar, etc., tanto para curar la enfermedad confirmada, como para conservar y alargar la vida sosteniendo la nutricion.

Se comprende sin esfuerzo, despues de conocidas las diferencias de composicion de las leches, que no todas las especies serán igualmente aplicables á todos los casos morbosos. ¿Cuál de las tres debe emplearse de preferencia para una afeccion dada?

La leche de burra, como más pobre en caseina y manteca, es más fácilmente digerida, y por consiguiente debe administrarse en todos los casos de insuficiencia funcional del estómago, traducida por indigestion de toda sustancia medianamente abundante en principios alibles.

La leche de vaca siendo muy refrescante y emoliente al par que nutritiva, debe administrarse en todos los casos de irritacion ó inflamacion del estómago ó cualquier otra viscera: gastritis, dispepsias, bronquitis etc., así como á los gotosos y herpéticos.

Por último, la leche de cabra tanto por ser la más nutritiva de las tres, como por su abundancia y módico precio, debe ser la empleada en toda dieta láctea.

tea, sea absoluta ó vaya acompañada de otros alimentos, para el tratamiento de las hidropesías, cirrosis, tisis pulmonar y otras enfermedades constitucionales acompañadas de desnutricion.

Estas son las principales aplicaciones de la leche como alimento. Hé aqui ahora los usos medicinales.

Aunque la leche contiene la totalidad de los principios necesarios á la alimentacion, la costumbre la viene incluyendo entre los medicamentos, y por esta razon figura entre los agentes de la medicacion asténica.

Tomada al interior se emplea como refrescante y emoliente, diluida en agua pura, constituyendo lo que se llama hidrogala, en todas las enfermedades inflamatorias y particularmente en las fiebres y flegmasías febriles.

Al exterior se aplica en colirios, colutorios, gargarismos, inyecciones, baños, cataplasmas, etc., siempre como emoliente, anodina y antiflogística. En esta forma es poco usada en nuestros hospitales en razon á que agriándose la leche con facilidad adquiere propiedades irritantes por la fermentacion.

Por último, el suero se prescribe como medicamento emoliente, sedante, relajante y diurético.

IGNACIO VIVES.

MEMORIA

SOBRE LA SECCION XIV

DEL

CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL DE LONDRES. (1)

AGOSTO DE 1881.

*Por el delegado del Cuerpo de Sanidad militar el Subinspector de 1.ª clase personal,
Médico mayor*

D. NICASIO LANDA Y ALVAREZ.

La séptima legislatura científica que en Agosto de 1881 ha celebrado en Lóndres el Congreso Médico Internacional, ha superado tanto en importancia á las seis que le precedieron en otras capitales europeas, que constituye un

(1) Esta memoria se inserta en virtud de órden superior.

He aquí copia de la órden en que se dispone su insercion

«Con objeto de que sean conocidos de todos los Jefes y Oficiales del Cuerpo los importantes trabajos de que se ocupó la Seccion XIV del Congreso internacional de Ciencias médicas, celebrado en Lóndres en Agosto de 1881, así como tambien, con el de que sirva de recompensa al Médico Mayor D. Nicasio Landa y Alvarez, delegado de España en el mismo, por la laboriosidad é inteligencia desplegados en el desempeño de su cargo redactando, con gran celo, la Memoria referente á aquéllos, he dispuesto que LA GACETA DE SANIDAD MILITAR, como periódico oficial del Cuerpo, publique á la mayor brevedad este interesante trabajo.—Lo que comunico á V. para su inteligencia y cumplimiento.—Dios guarde á V. muchos años.—Madrid 5 de Mayo de 1882.—Burgos.—Señor Director de LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.»

verdadero triunfo de la ciencia sublime que al alivio de la humanidad doliente se consagra.

Nunca como en Lóndres se vió ensalzada la ciencia de curar al ver abiertas las sesiones de su Congreso por el Príncipe heredero del trono en el país en que se celebraba, acompañándole otros grandes Príncipes. Nunca los representantes de la ciencia médica han sido más honrados que en la Metrópoli de la Gran Bretaña, donde así el Lord Mayor, el Municipio como las Corporaciones, los Ministros de la Corona y los grandes, dieron en su honor espléndidos banquetes y magníficos saraos.

Nunca tampoco se ha encontrado más poderosa accion científica colectiva sobre una rama del humano saber, como la que sobre la Medicina hizo converger en Lóndres la inusitada concurrencia de 3.000 profesores congregados desde las más remotas regiones de ambos mundos, entre los cuales se contaban todas las lumbreras de la ciencia de las naciones más cultas de Europa y de América. Es imposible é inconcebible que la concentracion de luz que tantos millares de inteligencias han irradiado en millares de memorias y discursos y de demostraciones prácticas durante las sesiones del Congreso de Lóndres, no hayan determinado un progreso inmenso para la ciencia, que se revelará cuando las actas tan voluminosas como sustanciales de ese Concilio se hayan entregado al conocimiento y á la meditacion de todos los profesores del Universo; trabajo intelectual de la lenta asimilacion, que no puede verificarse miéntras reunidos esos millares de luces constituyen un solo foco, espléndido sí, pero deslumbrante tambien. Aun cuando este Congreso no haya realizado en el acto ningun nuevo descubrimiento, que éstos sólo se verifican en el retiro del laboratorio ó del gabinete, y tienen que ser obra puramente individual, por lo ménos ha depurado los que se habían hecho hasta ahora, y, como dijo en su discurso de apertura S. A. R. el Príncipe de Gales, ha contribuido á difundir los conocimientos, haciendo que la ciencia se eleve á un mismo nivel en todos los paises, sin que ninguno pueda quedar retrasado en su camino; gran mision que en nuestros dias realizan estos periódicos Congresos científicos y humanitarios.

Debida es la extraordinaria importancia de esta sesion de Lóndres á la inteligencia y celo con que ha sido preparada desde hace dos años por los eminentes profesores ingleses que formaron el Comité ejecutivo, y entre los cuales no podemos ménos de señalar con preferencia al Secretario general el Dr. William Mac Cormack, quien con infatigable zelo ha sostenido la correspondencia con todos los focos científicos del Universo, y ha preparado su digna recepcion en la Capital de la Gran Bretaña.

La acertada subdivision del Congreso en quince Secciones, cada una de las cuales ha constituido por sí sola un gran Congreso, pues todas contaban sus miembros por centenares, regularizó y metodizó el trabajo distribuyéndolo en las especialidades, sin las cuales nada podría adelantarse en ciencia tan extensa como la de curar. Despues de deliberar por separado sobre los temas parciales, cuya version en tres idiomas, inglés, frances y aleman, estaba ya impresa y distribuida á todos los miembros del Congreso desde el día de su apertura en voluminosos *Abstracts*, para los temas de interes general ó sinté-

tico se congregaban á una esos quince congresos en el inmenso salon de San James, escuchando ora en una ú otra lengua , discursos preparados por ilustraciones de primer orden, como Wirchou de Berlin , Rainaud de Paris , Bellings de Nueva York , Wolkman de Italle , y Ituley de Lóndres.

Para las demostraciones prácticas se había formado un Museo especial en los salones de la Sociedad Geológica en el Palacio Bustington , al que habían contribuido con sus raros especimens de teratología y anatomía patológica todos los Museos de las universidades inglesa y extranjeras. Allí hicieron varias demostraciones prácticas el Prof. Oiven , el Dr. Charcot , Croker y Startin , y otros eminentes profesores. Al mismo tiempo se abrían á hora y días determinados todos los hospitales de Lóndres , cuyos ilustres Profesores esperaban la visita de los miembros del Congreso para mostrarles sus casos notables y practicar las operaciones quirúrgicas. Agréguese á esto la Exposicion Médica Sanitaria instalada en el inmenso Palacio de Santk Kensington, donde se veían todos los modelos del material de Hospitales y de ambulancias, todos los aparatos de calefaccion y ventilacion, todos los instrumentos quirúrgicos, medicamentos, aguas minerales y cuantas aplicaciones puedan hacerse de la industria á la higiene pública y al arte de curar, y se comprenderá el inmenso arsenal científico que el Comité Ejecutivo puso á la disposicion del Congreso Médico Internacional, y las colosales dimensiones con que se concilió y se ha realizado su obra.

Difficil y casi imposible es, pues, consignar en una memoria ni áun la enumeracion de los interesantes puntos discutidos en el Congreso de Lóndres, pues comprenden todos los ramos de la ciencia; tarea ociosa por otra parte, cuando las voluminosas actas del Congreso van ya á publicarse con inusitada diligencia en tres idiomas, formando la más vasta enciclopedia del moderno saber en Medicina.

Habrémós, pues, de limitarnos á reseñar los principales puntos que se trataron en la seccion XIV, que se ocupaba de la *Medicina y Cirugía militar*, y á la cual se afiliaron desde el primer dia por su especial mision los delegados de España que suscriben, sin perjuicio de que uno de ellos (el Sr. Ferradas) acreditára tambien su actividad científica en la seccion IX ó de oftalmología.

El dia 3 de Agosto de 1881, una hora despues de la sesion regia inaugural del Congreso, se instaló la seccion XIV, ó de Cirugía militar, en el salon de grados de la Universidad de Lóndres, constituyéndose la mesa segun había sido votada por aclamacion en la forma siguiente:

Presidente.

El Médico general profesor *Dr. Thomas Longmore*, C. B.

Vicepresidentes.

Sir William Miur R. C. B., Director general de Sanidad del Ejército.

Dr. I. W. Reid, Director general de Sanidad de la Armada.

Sir Joseph Javier, Cirujano general, K. C. G. I. M. Tl. D. Y. R. S., Director del servicio sanitario de la India.

Consejeros.

- Inspector *Dr. Juan Acosta*, de la Armada española.
 Inspector general *Dr. Landa y Alvarez*, del Ejército español.
Dr. Cuntha Bellen, del Ejército portugués.
Dr. I. S. Billings, Cirujano general del Ejército de los Estados-Unidos.
 Diputado Cirujano general *I. N. Bostock*, C. B. G. H. S.
Dr. I. M. Brown. Director de Sanidad de la Armada de los Estados-Unidos.
 Médico general *Dr. Coler*, del Ejército prusiano.
Dr. J. W. Dariz, Cirujano de la real Armada británica.
I. N. Dick, Diputado Inspector general de la real Armada británica.
Dr. Joseph Ewart, Diputado Cirujano general del Ejército británico.
 Inspector general profesor *Gaujot*, del Ejército francés.
 Profesor *Marinus W. C. Gori*, de Amsterdam.
 Cirujano general *W. G. Hunter*. M. D. G. H. S.
 Inspector general *R. Lawoson*.
 Diputado Inspector general de la Armada, *James Silburne*.
Sir Galbrath Segan M. Dr. K. C. B.
 Inspector general de la Armada, *J. D. Macdonal*, T. R. S.
 Cirujano general, *W. N. Mac, Kinzon*, C. B.
 Inspector general, *Dr. W. N. Maclean*, C. B.
 Cirujano general, *Monab C. B. V. C.*
 Diputado Cirujano general, *I. L. Paul*.
 Diputado Cirujano general, *S. B. Partridge*. T. R. C. S.
 Inspector general, *T. Russel Puktharn* de la real Armada.
 Médico mayor *Dr. Port*, del Ejército sanitario.
Dr. Valter Reid, Cirujano de Estado mayor de la real Armada.
Dr. Reyher, de San Petersburgo.
 Médico general *Dr. W. Roth*, del Ejército sajón.
 Cirujano general *G. N. I. Selton*, M. B. M. A.
Joli He Tufnell Esq, Dublin.

Secretarios.

- Dr. W. H. Lloid*. Cirujano mayor de la Armada. A. B.
Mijers, Médico mayor del regimiento de Coldstream Guads.
 Cirujano mayor, *Sandfoord Moore*.

Además de estos señores tomaron asiento en la seccion XIV, los Jefes y Oficiales de Sanidad militar extranjeros :

El *Dr. Ferradas y Rodriguez*, delegado de España.—El profesor *Esmarck*, de Kiel.—El profesor *Gurlt*, de Berlín.—El *Baron Langenbeck*, de Berlin.—El *Dr. Starke*, de Sajonia.—El *Dr. Ennes*, de Portugal.—El *Dr. Christen Smith*, de Noruega.—El *Dr. Toel Her* (hijo), de Berlin.—El *Dr. Sommerbroek*.—El *doctor Torner*, de Berlin.—El *Dr. Eschudi de Baufalucka*, Austria.—El *Dr. F. M. Tonex*, de Washington.—El *Dr. Maaz*, de Berlin.—El *Dr. Poucet*.—El Inspector general *Cauver*.—El *Dr. Delorne*, de Francia.—El *Dr. M. Schomet*, de

Grunzuck.—El Dr. *Fornsvaleb*, de Daubrig.—Médico general Dr. *Viers*, de Altona.

Y los Jefes y Oficiales del ejército inglés y de la India:

Inspector general *F. H. Seruad*.—Cirujano general, *Secher*.—Cirujano, *M. Vandike Carter*, de Bonbay.—Cirujano general, *Robert Cokbuza*.—Cirujano general, *Aevoin Coler*.—Cirujano, *M. W. Curran*.—Cirujano, *M. Hamilton Ewart*.—Diputado Inspector general, *J. Ewart*.—Cirujano *M. W. Ch. Gasteen*.—Cirujano, *M. Ch. H. Godwin*.—Inspector general, *M. Geodale*.—Cirujano general, *C. A. Gordon*.—Cirujano, *M. C. Hatchell*.—Cirujano de brigada, *Joseph Johnston*.—Cirujano *M. I. Geig. Seark*.—Cirujano, *M. H. G. S. Melladero*.—Cirujano mayor, *Jhon Murrals*.—Cirujano *M. H. Planch*.—Cirujano general, *J. R. Playláiz*.—Cirujano *M. J. E. Purdon*.—Cirujano, *M. Bay*.—Cirujano, *M. Bernard Beudall*.—Cirujano, *M. Riordan*.—Cirujano, *M. J. P. Stople*.—Cirujano, *M. G. Sackville Suterland*, de Bengala.—Cirujano de brigada, *Jh. Warren Sutherland*.—Cirujano, *M. J. Berri Whiter*.—Cirujano, *M. J. Vilez*.—Cirujano general, *J. M. Woolfuyes* y otros.

Constituida la Sección, su Presidente el Diputado Inspector-Médico General, Sir Thomás Longmore, Profesor de la Escuela de Medicina Militar de Netley, pronunció el discurso inaugural dando la bienvenida y las gracias á sus colegas extranjeros, entre los que veía las más brillantes ilustraciones de la Cirugía militar de nuestros días. Hizo notar que esta séptima sesión del Congreso Médico era la primera en que se constituía como especial el estudio de la Medicina y Cirugía militar, y adujo las razones que esta especialidad justifican que, si bien los principios ciertos de la Medicina lo han de ser igualmente ciertos en la práctica civil que en la militar, está ya reconocido que las condiciones de aplicación de esos principios son tan diversos en el campo de batalla, que no pueden ménos de diversificarse sus métodos, constituyendo ramo separado de estudio. Lo demostró, aduciendo por ejemplo cuánto lo que se llama Cirugía conservadora se ha de modificar en su aplicación, según que la herida se presente en un Hospital civil donde sobran recursos y tranquilidad para el paciente, ó en un campamento, donde se carece de mucho y donde el paciente ha de sufrir algunas traslaciones. Sin contar la especialidad de algunas heridas, como la de cañon, hizo constar que la organización y el método de acción de un ejército, modifican la práctica quirúrgica en el mismo, según el material sanitario que se lleve, según la seguridad que puedan tener los pacientes, y según los medios de transporte. Todo esto, dijo, eran puntos que podían ser objeto de deliberación, así como la presentación de enfermedades que engendra la aglomeración de hombres y animales en los cuarteles. Indicó también los problemas de Medicina naval en las condiciones de los modernos buques de guerra, donde si bien hay la ventaja sobre el campo de poder llevar todo lo necesario como en una casa, donde hoy se produce artificialmente luz, agua y aire, falta espacio para los heridos, sobre todo en el combate.

Estimuló á la discusión aprovechándose la grande experiencia de muchos de los concurrentes y declaró que si bien las naciones suelen reservar el conocimiento de su organización en los ramos militares; allí no iba á encontrarse ningún motivo de rivalidad nacional, y que por el contrario explanaría y mos-

traría á los extranjeros cuanto Inglaterra tiene preparado para la asistencia sanitaria de su Ejército, deseando aprender y enseñar á un tiempo y que copiaran todo lo que hallaran bueno en su sistema; pues ni áun en tiempo de guerra hay enemigos en nuestra esfera de accion. Dijo luégo que, si bien no quería desflorar la discusion de los puntos ó temas de debate que se habían repartido impresos, no podía ménos de indicar que le parecia lo más urgente lo relativo al modo de aplicar el método antiséptico de las heridas en tiempo de guerra, pues esta cuestion se plantea con todas las demas. Sabido es que lo que se ha experimentado hasta ahora ese sistema en campaña ha sido en circunstancias excepcionales y en muy pequeña escala; pero los resultados así obtenidos son tan superiores así en lo relativo á la salvacion de vidas como á la conservacion de las funciones de los miembros que constituyen la obligación moral de extender esa práctica. Pero sin embargo, todos los Médicos militares, conocen las dificultades que se oponen en campaña á la realizacion en todos sus detalles, del tratamiento de Lister. Me parece que uno de los puntos que más se ha de fijar bajo el punto de vista militar, es el de si es esencial obrar sobre el aire con la pulverizacion (spray): ó si cualquiera otra de las formas del tratamiento antiséptico preconizadas por eminentes Cirujanos, podrá dar tan favorable resultado. Si es esencial actuar sobre el aire con los antisépticos reducidos á átomos, poca esperanza queda de poderlo aplicar al campo raso y en tiendas-hospitales, donde el aire puede tener fuertes corrientes; pero si esta parte del procedimiento puede dispensarse, la cuestion se simplifica en gran manera, y sólo resta fijar qué aplicacion antiséptica responderá mejor al objeto, y qué materia se ha de llevar y en qué cantidad para toda ocasion.

No faltan casos de haberse seguido el tratamiento antiséptico por eminentes Cirujanos en algunos hospitales civiles, sin que hayan empleado el *spray*, ni en la mesa de operacion ni despues, y segun parece no han sido ménos satisfactorios los resultados.

Queda únicamente demostrar hasta qué punto sean concluyentes esas experiencias, y si son ya suficientes.

Despues de esto pasó el Profesor Longmore á explicar el sistema de asistencia sanitaria adoptado en el Ejército de la Gran Bretaña, valiéndose para esa demostracion de dos grandes láminas ó diagramas.

Indicó la gran trasformacion que el servicio de Sanidad militar ha sufrido en Inglaterra desde hace 25 años. Cuando el orador entró á servir al ejército estaba en pequeños destacamentos y sólo era una salvaguardia del orden en tiempo pacifico, y su servicio sanitario no estaba preparado para campaña. La experiencia adquirida en la guerra de la Península iba desapareciendo gradualmente. Este estado de cosas recibió un rudo choque con la guerra de Crimea, en que sin Reglamento ni preparacion previa hubo de improvisar el Director general de Sanidad militar todo lo relativo á hospitales de campaña y ambulancia, y la experiencia de las guerras que despues se han verificado, así en Europa como en América, han servido de enseñanza en este ramo, así como en los demas del arte militar.

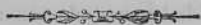
El principal problema que ha de resolver el departamento de Sanidad ha de ser el proporcionar el socorro á los heridos en toda la extensa área que ocupa

la batalla moderna, y proceder á su tratamiento, miéntras hayan de permanecer en el teatro de la guerra.

Esto se ha de adaptar á las condiciones de la campaña, esto es, á las condiciones del terreno, de las estaciones, del clima, del número de tropas empeñadas, facilidades de defensa, y otras muchas circunstancias; como el hacer el servicio económico relativamente al número de Oficiales y soldados que al mismo se destinen; como incluir el material necesario de los hospitales sin que exceda de los medios de transporte con que se pueda contar, y como el organizar el personal de campaña con el que actúa en tiempo de paz, de manera que pueda pasar fácilmente de una á otra situación.

El sistema adoptado para llenar estos diversos objetos puede dividirse en dos partes: 1.^a El servicio sanitario desde la base de operaciones hasta la area (Tollero) de operaciones del ejército de campaña y 2.^a el servicio sanitario en el ejército mismo. Los hospitales correspondientes á estas dos divisiones del servicio médico pueden verse en los dos diagramas: son muy independientes uno de otro, pero estan relacionados y trabajan de consuno. Difieren entre sí en su calidad, su administracion y en su equipo de material, pero pueden cambiarse de uno á otro el personal Médico militar que los sirve. Los establecimientos de la base de operaciones y los que están sobre las líneas de comunicacion con el ejército tienen más ó menos un carácter de permanencia, miéntras que los otros que han de acompañar á las tropas estan organizados para su movilidad.

(Se continuará.)



PARTE OFICIAL.

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR. — Negociado 3.º — Circular.—El Excmo. Sr. Subsecretario del Ministerio de la Guerra con fecha 25 del actual, me dice lo siguiente: Excmo. Sr. :— El Sr. Ministro de la Guerra dice hoy al Director general de Administracion militar lo que sigue: Dispuesto por Real orden de 10 del actual, que una comision compuesta de Jefes designados por los centros directivos dependientes de este Ministerio, y bajo la presidencia de V. E., estudie y proponga al Gobierno en definitiva las reglas á que debe ajustarse la acreditacion y abono de la gratificacion de mando á los Coroneles y sus asimilados, teniendo en cuenta los cargos y atribuciones á cada uno sometidos; S. M. el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien resolver, que interin se lleva á cabo el estudio de que se trata se practique el abono de la indicada gratificacion á los Auditores de Guerra de los Distritos y el de Ceuta, y á los Subinspectores médicos que por Real orden de 4 de Marzo anterior, se dejó en suspenso interin se dictaba la medida indicada, volviéndose, por tanto, á sujetar las oficinas de

Administracion militar á lo consignado en presupuestos sobre abono de gratificacion de escritorio, que tambien alteraba la referida Real órden de 4 de Marzo que queda sin efecto, sin perjuicio de lo que á su debido tiempo se resuelva en vista del expediente general.—De Real órden, comunicada por dicho Sr. Ministro, lo traslado á V. E. para su conocimiento. Y yo lo hago á V. S. para el suyo y demas efectos.

Dios guarde á V. S. muchos años. — Madrid 21 de Abril de 1882.—*Birgos*.—Sr. Director Subinspector de Sanidad militar de..

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR. — Negociado 3.º — Circular. — El Excmo. Sr. Ministro de la Guerra, en Real órden de 29 del mes próximo pasado, me dijo lo siguiente: Excmo. Sr.: —Enterado el Rey (Q. D. G.) de la comunicacion que V. E. elevó á este Ministerio en 19 del actual, relativa á la colocacion de Médicos primeros en plaza de segundos, y en vista de que por Real órden de 2 de Octubre de 1880, al suprimirse la Academia de Sanidad militar, se dispuso que el Gobierno se reservaría en tiempo oportuno ordenar lo más conveniente para reemplazar las bajas de Médicos segundos, una vez amortizadas las plazas que existian sobrantes en primeros, los cuales deberian cubrir aquellas despues de la colocacion de los supernumerarios de segunda; y habiendo llegado este caso, S. M. se ha dignado conceder á V. E. la autorizacion que solicita para colocar Médicos primeros en plaza de segundos en la alternativa de esta clase si los hubiere, segun convenga al mejor servicio.—Lo traslado á V. S. para su conocimiento y efectos correspondientes.

Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 5 de Mayo de 1882.—Sr. Director-Subinspector de Sanidad militar de...

Real órden de 17 de Abril de 1882. Concediendo el retiro definitivo para Manresa (Barcelona), con los sesenta y seis céntimos del sueldo de su empleo, al Médico mayor D. Francisco Soler y Mollet.

Id. de id. Id. id. para Madrid, con los setenta y dos id. del sueldo de su empleo de Subinspector de primera clase, al Médico mayor D. Enrique Suender y Rodríguez.

Id. de 19 de id. Resolviendo que al Médico civil que presta sus servicios en la Isla de Cabrera, continúe abonándosele la gratificacion de setenta y cinco pesetas mensuales, aplicándose este

gasto durante el actual semestre al cap. 5.º, art. 2.º de los Presupuestos.

R. O. de 21 de Abril. Concediendo el regreso definitivo á la Península por haber cumplido el tiempo de obligatoria permanencia en Ultramar, al Médico primero del Ejército de Cuba D. Ricardo Iglesias y Diaz.

Id. de 23 de id. Concediendo dos meses de segunda próroga á la licencia que por enfermo disfruta en la Península, el Farmacéutico primero de Ultramar D. Manuel Varona y Alonso.

Id. de 24 de id. Concediendo el regreso á la Península por haber cumplido el tiempo de obligatoria permanencia en Ultramar, al Médico primero del Ejército de Cuba D. Juan Temprano y Gazapo.

Id. de 26 de id. Confiriendo una comision del servicio por dos meses, con todo el sueldo para Madrid, al Médico primero don Federico Jaques y Aguado.

Id. de id. Concediendo relief y abono del medio sueldo correspondiente al mes de Enero próximo pasado, al Farmacéutico primero D. José Alcubilla y Bueno.

Id. de id. Confiriendo un mes de comision del servicio con todo el sueldo para Madrid, al Médico segundo D. Enrique Diego Madrazo y Azcona.

Id. de id. Resolviendo que el Médico segundo, procedente de la Isla de Cuba, D. Eduardo Pina y Souza conserve con el carácter de personal en la Península el empleo de primero y grado de mayor.

Id. de id. Confiriendo un mes de comision de servicio con todo el sueldo para Madrid, al Médico segundo D. Angel de Larra y Cerezo.

Id. de 28 de id. Disponiendo sea dado de baja en el Cuerpo por haber cumplido la edad reglamentaria para obtener el retiro, el Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Alejo Rivera y Pérez, debiendo abonársele el sueldo que le corresponde por sus años de servicio por la delegacion de Hacienda de la Coruña.

Id. de id. Nombrando Director del Hospital militar de Madrid al Subinspector médico de primera clase D. Francisco Esteve y Soriano, y Director-Subinspector de Sanidad militar del distrito de Castilla la Vieja al de igual clase D. Eduardo Luis y Calleja.

Id. de 29 de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Tudela de Navarra y Bell-lloch de la provincia de Lérida, al Médico segundo D. Andrés Zardoya y Garcés.



DEMOGRAFIA SANITARIA.

Publicado por la Direccion de Beneficencia y Sanidad el *Boletin de Estadística demográfico-sanitaria*, tanto de España como de varias poblaciones del extranjero, correspondiente al mes de Febrero último, resulta que, durante éste, han fallecido en la Península é Islas adyacentes 33.793 personas, ó sean 10.640 ménos que en el mes anterior, cuya cifra de mortalidad arroja una proporcion por mil de 2'011. Ocurrieron, durante el mismo período 44.612 nacimientos, 9.446 ménos que en el mes anterior, ó sea, en proporcion de 2'635 por mil, resultando una diferencia, entre la proporcion de los nacidos con los fallecidos, de 0'644 por mil, ó sea en favor de la poblacion. Las provincias que mayor número proporcional de nacimientos y defunciones han alcanzado son, respectivamente, las de Ciudad-Real y Madrid, que acusan las cifras de 4'644 y 4'103 por mil. Entre las que han obtenido menor número en uno y otro concepto, están las de Cuenca y Logroño que presentan, respectivamente, las cifras de 1'305 y 0'931 por mil.

Estudiadas separadamente las diversas localidades que el estado comprende, compruébase que las que mayor y menor número de nacimientos han alcanzado son, proporcionalmente, las de Osuna y Almería, que, respectivamente tienen las cifras de 3'286 y 0'050 por mil. Las que mayor y menor número de defunciones presentan son Santander y Búrgos, que han alcanzado, respectivamente, las proporciones de 3'188 y 0'102 por mil. La capital de provincia que ha presentado mayor cifra de mortalidad ha sido Santander; en que se ha elevado á 6'859 por mil, y la que menor, Tarragona, en que sólo ha sido de 1'676.

En Madrid la proporcion ha sido de 4'681 por mil, debida á 1.852 fallecimientos, y como el número total de nacidos ha sido de 1.271, lo que da una proporcion por mil de 3'212, resulta una disminucion de poblacion de 1'469.

Las diversas enfermedades y accidentes que han ocasionado esta suma de defunciones, se distribuyen de la siguiente manera:

Viruela.....	228
Sarampion.....	113
Escarlatina.....	4
Difteria y crup.....	34
Coqueluche.....	2
Tifus abdominal.....	9
Tifus exantemático.....	10
Disenteria.....	17
Fiebre puerperal.....	24
Intermitentes palúdicas.....	35
Otras enfermedades infecciosas.....	73

Tisis	458
Enfermedades agudas de los órganos respiratorios	519
Apoplejía	81
Reumatismo articular agudo	9
Catarro intestinal	60
Cólera infantil	37
Demas enfermedades	419
Por accidentes	11
Por suicidio	6
Por homicidio	3

Del resumen de las observaciones meteorológicas verificadas en diversas localidades de la Península é Islas adyacentes, si bien concretándonos especialmente á Madrid, como hemos hecho en meses anteriores, por la imposibilidad material de hacer lo propio con cuantas el estado comprende, resulta que la altura barométrica media ha sido de m. m. 712'7; la temperatura máxima de 19'7 y de 4'2 bajo cero la mínima. La temperatura media mensual ha sido de 7'4. Fueron los vientos dominantes los del N. E. y S. O. Durante dicho mes hubo 9 dias de lluvia, durante los que cayeron 28 m. m. siendo 13 los dias despejados, 8 los nubosos y 5 los completamente cubiertos. La velocidad media del viento ha sido de 363 kilómetros por dia, figurando, bajo este punto de vista, en el 4.º lugar de los treinta que comprende el estado.

Las localidades de mayor y menor temperatura media fueron respectivamente Sevilla y Molina de Aragon, siendo en la primera de 14'6 y de 1'6 en la segunda. La más alta temperatura tuvo lugar tambien en Sevilla, en que alcanzó hasta 29'0, y la más baja en el dicho Molina, en que la columna termométrica descendió hasta 12'5 bajo cero.

La localidad en que la lluvia ha sido más considerable fué Santiago, en que cayeron 124 m. m.; y la en que menor Logroño en que sólo cayeron 4. Las localidades de mayor número de dias despejados fueron Sevilla, Tarifa y Olot en que hubo 20, y la de mayor número de dias cubiertos, Coruña, en que hubo 13.

